

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**NIVEL DE BRECHA DE RECURSOS HUMANOS EN
SALUD EN LA MICRORED, SALUD NIEVA, AMAZONAS
2023**

Autora: Bach. Karintia Fabiola Lizana Neyra

Asesor: Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Registro: (.....)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM



ANEXO 3-H

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM

1. Datos de autor 1

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): LIZANA NEYRA KARINTIA FABIOLA
DNI N°: 47085385
Correo electrónico: 021007A101@untrm.edu.pe
Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional: DE ENFERMERIA

Datos de autor 2

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): _____
DNI N°: _____
Correo electrónico: _____
Facultad: _____
Escuela Profesional: _____

2. Título de la tesis para obtener el Título Profesional

NIVEL DE BRECHO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN LA MICRORED, SALUD NUEVA, AMAZONAS 2023

3. Datos de asesor 1

Apellidos y nombres: AMARO CACERES WILFREDO
DNI, Pasaporte, C.E N°: 41983973
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) <https://orcid.org/0000-0001-6601-1835>

Datos de asesor 2

Apellidos y nombres: _____
DNI, Pasaporte, C.E N°: _____
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>): _____

4. Campo del conocimiento según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- OCDE (ejemplo: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud-Medicina básica-Immunología)

https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde_ford.html

3.03.00 Ciencias de la Salud 3.03.03 Enfermería

5. Originalidad del Trabajo

Con la presentación de esta ficha, el(la) autor(a) o autores(as) señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las notas bibliográficas y en las citas que se destacan como tal.

6. Autorización de publicación

El(los) titular(es) de los derechos de autor otorga a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), la autorización para la publicación del documento indicado en el punto 2, bajo la *Licencia creative commons* de tipo BY-NC: Licencia que permite distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial por lo que la Universidad deberá publicar la obra poniéndola en acceso libre en el repositorio institucional de la UNTRM y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación-RENATI, dejando constancia que el archivo digital que se está entregando, contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador.

Chachapoyas, 01 de Marzo / 2024

Firma del autor 1

Firma del autor 2

Firma del Asesor 1

Firma del Asesor 2

DEDICATORIA

A mi querida familia, especialmente a mis padres por su apoyo constante en mi formación personal y profesional, por todos los momentos vividos en esta etapa.

A mi hija por ser el motivo principal de superación personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A todo el personal docente y administrativo de Enfermería por permitir desarrollarnos en la etapa estudiantil y formarnos como profesionales competentes.

A mi asesor de tesis, Mg. Wilfredo Amaro Cáceres por sus conocimientos y aportes brindados para la ejecución de mi tesis.

Al personal de la Microred de Salud Nieva por brindarme la información necesaria para el estudio.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Ph. D. Jorge Luis Maicelo Quintana.

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Luján Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dr. Yshoner Antonio Silva Diaz

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-L

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada NIVEL DE BRECHA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN LA MICRORED, SALUD NUEVA, AMAZONAS 2023; del egresado KARINTIA FABIOLA LIZANA NEYRA de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de INFERMERÍA de esta Casa Superior de Estudios.



Suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 2 de NOVIEMBRE de 2023

Firma y nombre completo del Asesor

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

JURADO EVALUADOR DE LA TESIS

(Resolución de Decanato N° 103-2024-UNTRM-VRAC/FACISA)



Dra. Clelia Jima Chamiquit

Presidente



Dr. Migdonio Epiquien Chanchuana

Secretario



Mg. Oscar Joel Oc Carrasco

Vocal

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-Q

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Nivel de brecha de Recursos humanos en salud en la
Microred Salud Nieva, Amazonas 2023

presentada por el estudiante ()/egresado (x) Karinlia Fabiola Lizana Neyra
de la Escuela Profesional de Enfermería

con correo electrónico institucional 021007A101@UNTRM.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- La citada Tesis tiene 22 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (x) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 12 de Febrero del 2023

SECRETARIO

VOCAL

PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....
.....

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



ANEXO 3-S

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 19 de febrero del año 2024, siendo las 12:00 horas, el aspirante: Karintia Fabiola Lizana Neyra, asesorado por Mg. Wilfredo Amaro Cáceres defiende en sesión pública presencial () / a distancia () la Tesis titulada: Nivel de brecha de recursos humanos en salud en la Microred, Salud de Nieva, Amazonas 2023, para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:



Presidente: Dra. Cledia Jima Chamiquit

Secretario: Dr. Migdonio Epiguién Chancayhuana

Vocal: Mg. Oscar Joel De Carrasco

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado () por Unanimidad () / Mayoría ()

Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 12:46 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.

SECRETARIO

VOCAL

PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

ÍNDICE GENERAL

Autorización de publicación de la tesis en el repositorio Institucional de la UNTRM	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas	v
Visto Bueno del Asesor de la Tesis	vi
Jurado Evaluador de la Tesis	vii
Constancia de Originalidad de la Tesis	viii
Acta de Sustentación de la Tesis	ix
Índice General	x
Índice de Tablas	xi
Índice de Figuras	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MATERIAL Y MÉTODOS	18
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIÓN	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Necesidad de recursos humanos en salud según establecimientos de la Microred de Salud Nieva, 2023.	21

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Disponibilidad de recursos humanos en salud según establecimientos de la Microred de Salud Nieva, 2023.	23
Figura 2. Brecha de recursos humanos en salud según establecimiento. Microred de Salud Nieva, 2023.	25
Figura 3. Nivel de brecha de recursos humanos en salud. Microred de Salud Nieva, 2023.	27

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo estimar la brecha de recursos humanos en salud en la Microred salud Nieva, Amazonas 2023. Se usó el enfoque cuantitativo, el nivel descriptivo, y el corte transversal y prospectivo; la muestra la conformaron 40 profesionales de la salud seleccionados con un muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento utilizado fue: “Ficha de Recursos Humanos de Salud” (Validez: 0.86 y confiabilidad: 0.91). Los resultados muestran que existe una brecha de 22.7 médicos, es decir faltarían por lo menos 22 médicos en la Microred de salud Nieva para garantizar una atención de salud adecuada considerando lo recomendado por la OMS (23 médicos por cada 10 mil habitantes). En el caso de enfermeras hay una brecha de 21.7 profesionales de esta rama, asimismo en obstetras, hay una brecha de 19.7, en odontólogos 20.7, en psicólogos 23.7, en técnicos en enfermería hay una brecha negativa de -2.3, es decir no existe la necesidad de este personal. En cuanto a los técnicos en farmacia la brecha es de 19.7 profesionales. Se concluye que existe una brecha importante de recursos humanos en salud en la Microred de Salud Nieva, existiendo una necesidad de más de 20 profesionales de la salud de todas las ramas, siendo mayor en médicos, enfermeras y obstetras.

Palabras clave: recursos humanos, salud, brechas.

ABSTRACT

The objective of the study was to estimate the gap in human resources in health in the Nieva Health Micronetwork, Amazonas 2023. The quantitative approach, the descriptive level, and the cross-sectional and prospective section were used; The sample was made up of 40 health professionals selected with non-probabilistic convenience sampling. The instrument used was: "Health Human Resources File". The results show that there is a gap of 22.7 doctors, that is, at least 22 doctors would be missing in the Nieva health Micronetwork to guarantee adequate health care considering what is recommended by the WHO (23 doctors per 10 thousand inhabitants). In the case of nurses there is a gap of 21.7 professionals in this branch, also in obstetricians, there is a gap of 19.7, in dentists 20.7, in psychologists 23.7, in nursing technicians there is a negative gap of -2.3, that is, there is no need for this staff. Regarding pharmacy technicians, the gap is 19.7 professionals. It is concluded that there is a significant gap in human resources in health in the Nieva Health Micronetwork, with a need for more than 20 health professionals from all branches, being greater in doctors, nurses and obstetricians.

Keywords: *human resources, health, gaps.*

I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito público y privado, es indiscutible el valor de los recursos humanos en salud (RHUS) para brindar un servicio de calidad (Tirado, 2022). Por ello, es importante que, en cualquier esfuerzo de planificación la brecha, dotación, distribución y equidad del recurso humano sean cuantificadas, caracterizadas y evaluadas, por lo que, realizar un análisis de la oferta y la demanda de RHUS se vuelve un suceso imprescindible de la gestión sanitaria, especialmente del nivel estratégico, siendo indispensable tener los datos necesarios (Moscoso et al, 2015).

Las últimas cifras muestran una carencia mundial de más de 12 millones de trabajadores sanitarios, y más de 80 países enfrentan una escasez grave, este déficit podría ser aún mayor, según lo estimado en base a las proyecciones recientes de crecimiento económico global, avances en las reformas del sistema sanitario y al incremento de las afecciones crónicas y degenerativas. Las naciones con el mayor nivel de morbilidad, como las ubicadas en el continente africano y al sur de Asia, todavía tienen entre 10 y 15 veces menos profesionales que el continente europeo y en América, y la mayor parte de estas naciones se aglomeran en áreas urbanas (Zoio, 2022).

En algunas naciones de altos ingresos, la inversión insuficiente en la educación y capacitación de los trabajadores sanitarios ha provocado una crónica insuficiencia de recursos humanos que sólo puede abordarse contratando trabajadores de la salud de naciones con menor recurso; varios de estos últimos han perdido hasta el 50% de su fuerza laboral debido a la emigración a otros países de sus graduados (Minsa, 2016).

Esta problemática ha sido plasmada dentro de los 5 desafíos de Toronto, ya que existe está no sólo en nuestra nación, sino que también se aborda a nivel de las naciones andinas; de forma general, estos desafíos están orientados a definir políticas y objetivos a largo plazo para la preparación de las fuerzas laborales, desplegar personal adecuado en los adecuados ambientes, promover iniciativas internacionales y nacionales para que las naciones que se están desarrollando retengan su personal de salud y eviten la falta de oferta; establecer relaciones de trabajo entre los profesionales de la salud y las organizaciones sanitarias y generar mecanismos de cooperación entre la educación y los servicios de salud para adaptar

la educación de los profesionales de la salud a un modelo universal y equitativo de prestación de atención de calidad a todas las poblaciones (Cazas, 2018).

Estudios internacionales han arrojado a luz diferentes realidades. En Bolivia, un estudio realizado en un establecimiento de salud del primer nivel de atención, evidenció que se tienen una brecha total de 86 profesionales de la salud, en donde destaca obstetricia con una necesidad de 25 profesionales y una disponibilidad de solo 2, también predomina enfermería, en donde tiene una necesidad de 22 profesionales y solo cuentan con 6, de igual forma sucede con los odontólogos, pues tienen la disponibilidad de 14 y necesitan 23 profesionales (Cazas, 2018). Asimismo, Pinaya (2018) realizó otra investigación, en donde se evidenció que la brecha de recursos humanos eran las siguientes: 63 (médicos generales), 115 (licenciados de enfermería), 193 (técnicos de enfermería) y 21 (odontólogos).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que, para garantizar una adecuada prestación de los servicios, mínimamente se debe tener a 23 profesionales de medicina, enfermería y obstetricia por cada 10 mil habitantes (Ministerio de Salud, 2020).

Sin embargo, un reporte en el Perú muestra que, pese a la sugerencia de la OMS, solo se tiene a 13.6 profesionales de medicina por cada 10 mil habitantes, en donde, al final de la lista se encuentran las regiones con mayor pobreza monetaria, entre ellas, Cajamarca y Huánuco, que no cuentan ni con 7 profesionales de medicina; seguido de Piura, Puno y Loreto con 7.2 médicos; y San Martín con 8.4. En el 2017, este promedio ha aumentado en casi todas las regiones (excepto Ancash, Callao y La Libertad), pero, ninguna región ha alcanzado la cantidad mínima recomendada de médicos, y las regiones que se encuentran más cerca a lo sugerido son Callao que tiene 22.5 profesionales de medicina y Lima que cuenta con 20.5 médicos (Minsa, 2019).

También, este reportaje explica la distribución inadecuada del profesional enfermero y obstetra. Es así que, para los profesionales de enfermería la situación es similar ya que, a nivel nacional se tiene un promedio de 15.6 enfermeros por cada 10 mil habitantes, de los cuales San Martín tiene un promedio de 8.4 profesionales de enfermería, Piura de 9.3 enfermeros, Loreto de 10.3, La Libertad de 11.7, Cajamarca de 12.6 y Puno de 12.9. (Minsa, 2019).

Respecto al profesional de obstetricia, la situación es aún más dramática, ya que hay 5.3 obstetras por cada 10 mil habitantes, de los cuales Ayacucho es el más destacado con 12 obstetras y el menos destacado es Lima con 3.4, esto es de gran alarma teniendo en cuenta que la población se concentra en la capital. En general, Loreto, Piura, San Martín, Cajamarca y Puno tienen la mayor escasez de personal (médico, enfermero y obstétrico) en ese orden (Minsa, 2019).

En Amazonas según el Plan Regional Concertado de salud vigente existe escasez en los recursos humanos con capacidades para afrontar la problemática sanitaria de la región, por ello hay una brecha considerable de personal de salud, aunque no hay análisis específicos de brecha por red o Microred de acuerdo a los nuevos parámetros de la OMS; es notorio el déficit de RHUS. Por ello una de las prioridades regionales de salud es desarrollar recursos humanos de manera digna e intercultural (Diresa Amazonas, 2008-2021).

Considerando lo descrito anteriormente, nace la motivación de profundizar en el tema y conocer la realidad de uno de las provincias de Amazonas, específicamente en Condorcanqui, por ello, se planteó en el estudio la siguiente interrogante: ¿Cuál es la brecha de recursos humanos en salud en la Microred, salud Nieva, Amazonas 2023?, teniendo. Es así que, se formuló la siguiente hipótesis: Existe brecha de recursos humanos en salud en la Microred de salud Nieva, Amazonas 2023

Asimismo, el objetivo general planteado fue: Determinar la brecha de recursos humanos en salud en la Microred salud Nieva, Amazonas 2023. Y, para profundizar más en la investigación se tuvo los siguientes objetivos específicos: 1) Identificar la necesidad de recursos humanos según establecimientos, 2) Identificar la disponibilidad de recursos humanos según establecimientos y 3) Identificar la brecha de recursos humanos en salud según establecimientos de la Microred de Salud Nieva, Amazonas, 2023.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Población, muestra y muestreo

2.1.1. Población

Estuvo conformada por el personal de salud de la Microred de Salud Nieva, los cuales fueron 40 profesionales de la salud en total, de acuerdo a los datos de la jefatura de personal de la Microred.

2.1.2. Muestra

La conformaron toda la población, es decir por el personal de salud de la Microred de Nieva (médico, enfermera, obstetra, odontólogo, psicólogo, técnico en enfermería y técnico en farmacia); por lo tanto, la muestra fue de 40 trabajadores relacionados con el estudio.

2.1.3. Muestreo

Se usó el muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández & Mendoza, 2018); ya que este muestreo se aplica para poblaciones relativamente pequeñas y se puede trabajar con toda la población como muestra.

2.2. Variables de estudio

Variable: Brecha de recursos humanos en salud

Es el grado de medir la diferencia que existe entre la demanda y la disponibilidad de servicios de atención en el RHUS, que permitirá cubrir las necesidades de seguridad de los usuarios en relación con la jornada laboral y el desarrollo de otros servicios de atención, gestión y medidas de formación que son parte del trabajo en los centros y puestos de salud.

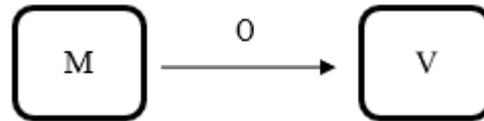
2.3. Métodos

2.3.1. Enfoque, tipo y nivel de investigación

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, porque se hizo uso de la estadística para medir, procesar y analizar los datos, de nivel descriptivo, ya que se registró la información para luego describir los datos obtenidos (Hernández & Mendoza, 2018).

2.3.2. Diseño de investigación

Se empleó una metodología de diseño transversal, descriptiva y no experimental (Hernández & Mendoza, 2018), representada esquemáticamente de la siguiente manera:



Dónde:

M = Personal de salud

V = Brecha de recursos humanos en salud

O = Observación de la variable

2.3.3. Método de investigación

El método de investigación adoptado fue el método descriptivo en concordancia con el nivel de investigación realizado en el estudio. El abordaje descriptivo permitió analizar las características descriptivas de la variable de estudio; en este caso el nivel de brecha de personal de salud en la Microred en estudio (Hernández & Mendoza, 2018).

2.3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

a) **Técnica:** Encuesta (Hernández & Mendoza, 2018). La encuesta es un método que consiste en recabar información directa de fuentes primarias y secundarias utilizando instrumentos donde se considera los ítems de los datos que se desea recabar. Asimismo, se utilizó la observación (Hernández & Mendoza, 2018), la cual es una técnica que permite recabar información secundaria de registros y documentos.

b) **Instrumento de recolección de datos:** Se utilizó la *Ficha de Observación de Recursos Humanos*, para conocer la brecha, se realizó la siguiente operación:

$$\text{Brecha} = \text{Disponibilidad (D)} - \text{Necesidad (N)}$$

La variable se categorizó de la siguiente manera:

- Existe brecha (valor positivo de la diferencia de personal disponibles y necesarios).

- No existe brecha (valor negativo de la diferencia de personal disponibles y necesarios).

La validez del instrumento de medición fue realizada por Cazas (2018) mediante el procedimiento de juicio de expertos y analizada mediante *V de Aiken*, obteniéndose un valor de 0.86. En cuanto a la confiabilidad fue realizada por Alpha de Crombach, obteniendo un valor de 0.91, siendo el instrumento altamente confiable.

2.3.5. Procedimiento de recolección de datos

- ✓ Se presentó un documento al jefe de la Microred de Salud Nieva, solicitando la autorización correspondiente para ejecutar la investigación.
- ✓ Se solicitó al jefe de recursos humanos de la microred la información necesaria para completar las fichas de observación. Aquí se consideró el total de la cantidad del personal de salud de la microred y por cada establecimiento de la misma.
- ✓ Finalmente, tras la recolección de datos, se realizó la organización y preparación de la misma para su análisis correspondiente.

2.4. Análisis de datos

Referente al análisis se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25, así como el Excel 2019. A su vez, de acuerdo al análisis específico de la información se llevó a cabo con el análisis descriptivo, consideraron la frecuencia absoluta y relativa. Por último, cada resultado obtenido se evidencia en tablas de contingencia y simples; y, además, en figuras de barras y de columnas.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Necesidad de recursos humanos en salud según establecimientos de la Microred de Salud Nieva, 2023.

EE. SS	Población asignada	Necesidad de personal según población (23 x 10 000 hab.) *						
		Médico Cirujano	Enfermera (o)	Obstetra	Odontólogo (a)	Psicólogo (a)	Técnico en enfermería	Técnico en farmacia
Nieva	1612	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7
Nuevo Seasme	1327	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1
Alto Kanampa	380	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
Ciro Alegría	830	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9
Urakusa	2178	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
Ajachin	207	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Pumpushak	347	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
Yumingkus	484	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
Saasa	366	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
Japaime escuela	147	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Napuruka	931	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1
Pakintsa	980	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3
Atsakus	519	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2
Total	10308	23.7	23.7	23.7	23.7	23.7	23.7	23.7

Nota: elaboración propia

*Recomendación de la OMS sobre recursos humanos en salud (23 por cada 10 000 habitantes).

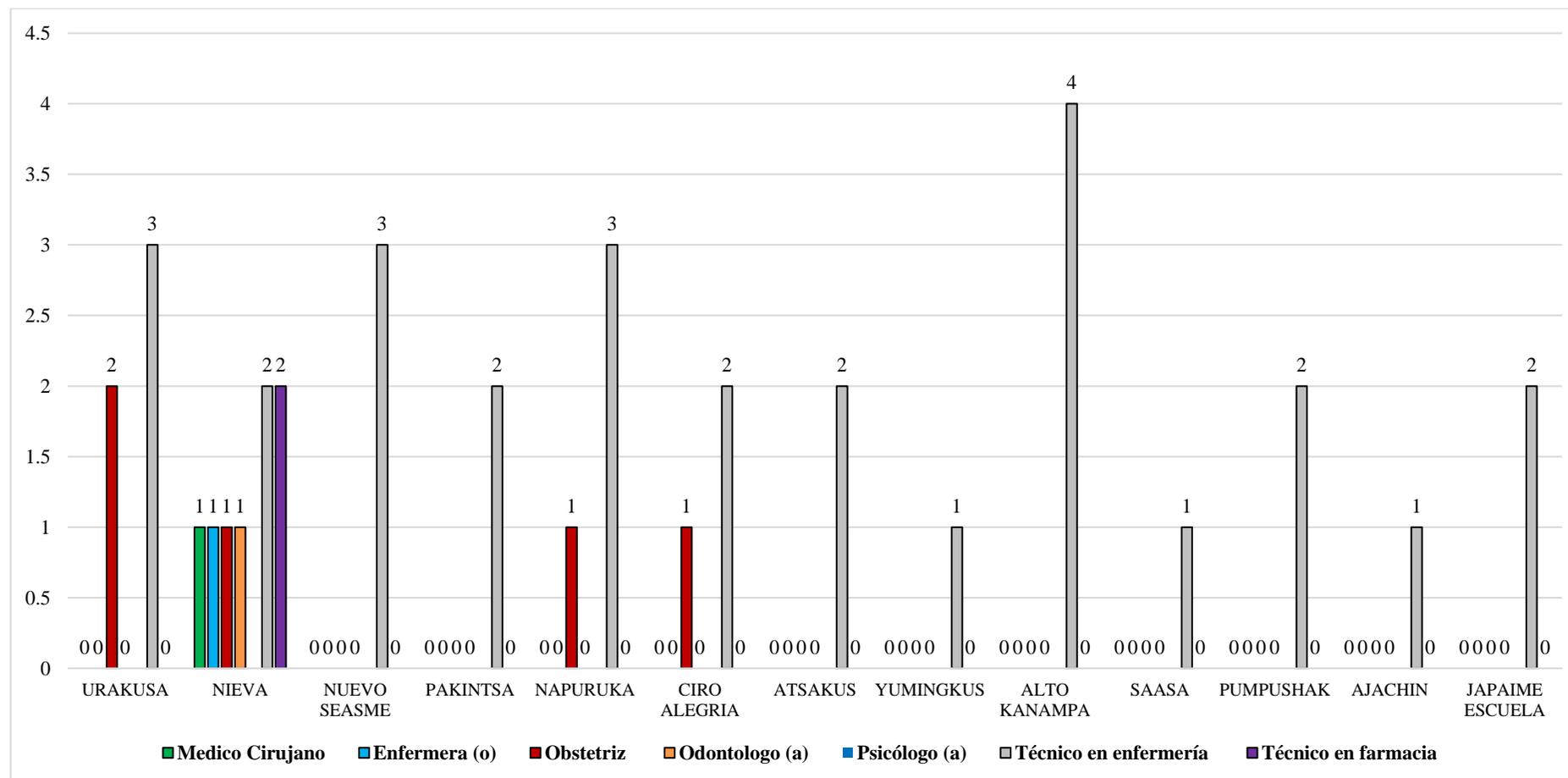
En la tabla 01 se puede observar que según la sugerencia de la OMS se debe haber como mínimo 23 médicos, enfermeros, obstetras y otros profesionales de la salud por cada 10 mil habitantes para brindar un servicio de calidad. En el caso de la jurisdicción de la Microred de Salud Nieva tiene una población total asignada de 10 308 habitantes; por tanto, habría la necesidad de contar como mínimo con 23.7 médicos, 23.7 enfermeras, 23.7 obstetras, 23.7 odontólogo, 23.7 psicólogos, 23,7 técnicos en enfermería y 23.7 técnicos en farmacia.

También, se puede observar la necesidad de recursos humanos en salud de cada uno de los establecimientos de salud de la Microred de Salud Nieva según recomendación de la OMS. El Puesto de Salud Urakusa tiene la mayor población

asignada con un total de 2178 habitantes; por tanto, necesita 5 médicos, 5 enfermeras, 5 obstetras y en igual cantidad otros profesionales de la salud. Por otro lado, el establecimiento que tienen menor población asignada es Japaima Escuela con un total de 147 habitantes, siendo necesario 0.3 médicos, 0.3 enfermeras, 0.3 obstetras y otros profesionales en igual medida. Se puede observar que existe una necesidad considerable de personal de salud en todos los establecimientos de la Microred de Salud Nieva si se toma en cuenta la recomendación de la OMS.

Figura 1

Disponibilidad de recursos humanos en salud según establecimientos de la Microred de Salud Nieva, 2023.

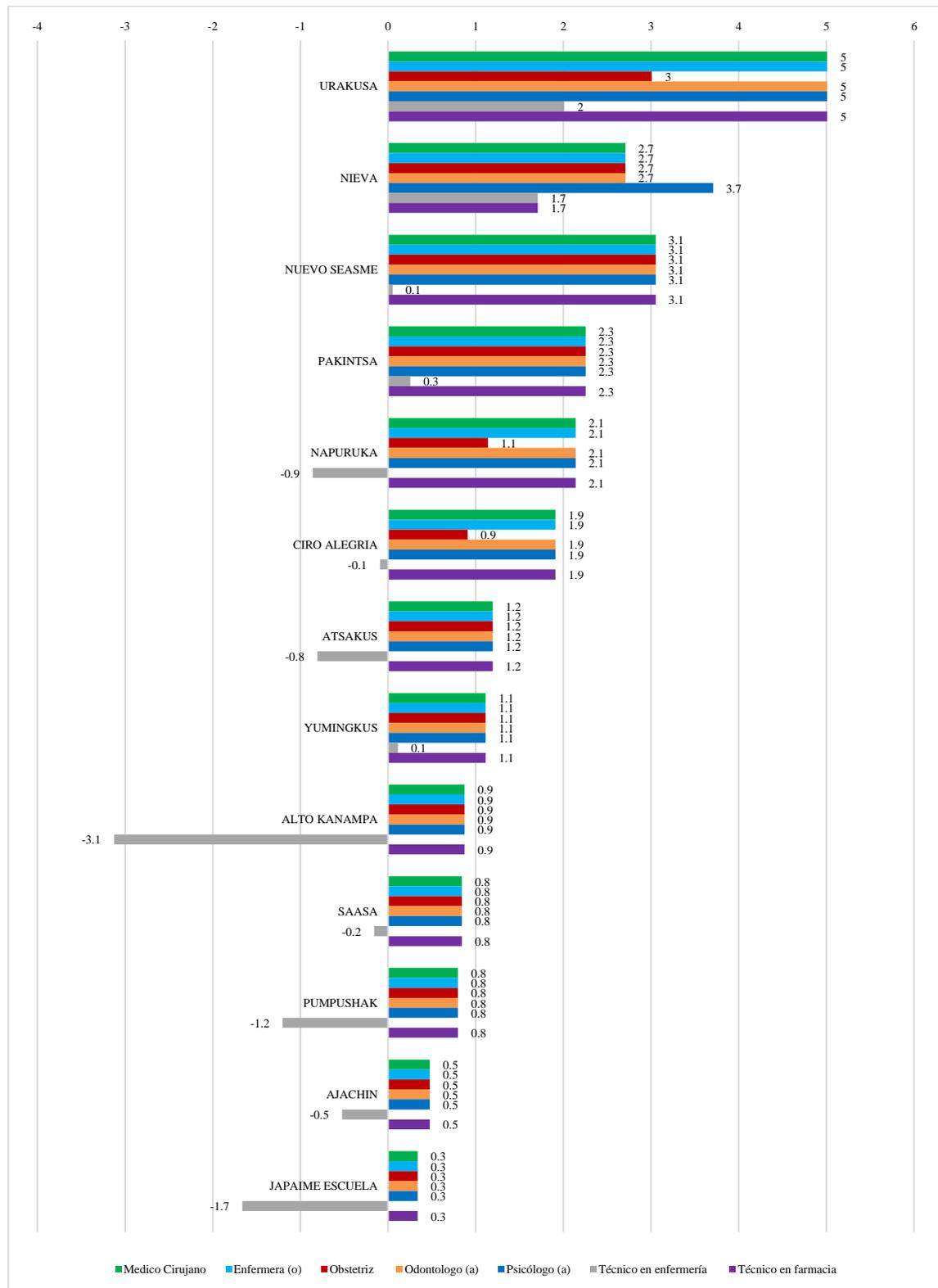


Nota: elaboración propia.

En la figura 01 se puede observar la oferta actual de profesionales de salud en cada uno de los establecimientos de salud de la Microred de Salud Nieva en función de la necesidad optima. Es así que en Urakusa hay solo dos (2) obstetras y tres (3) técnicos en enfermería. No hay médicos, ni enfermeras, menos otros profesionales de la salud pese a necesitar por lo menos un número de 5 de cada uno de ellos. En el caso del Centro de Salud de Nieva, solo hay 1 médico, 1 enfermera, 1 obstetra, 1 odontólogo, ningún psicólogo y solamente 2 técnicos en enfermería y 2 técnicos en farmacia. En el resto de establecimientos solo hay técnicos en enfermería en número de 1 o 2, no hay personal médico, ni de enfermería, menos de las otras profesiones de salud, evidenciándose una oferta muy por debajo de lo requerido según recomendación de la OMS.

Figura 2

Brecha de recursos humanos en salud según establecimiento. Microred de Salud Nieva, 2023.

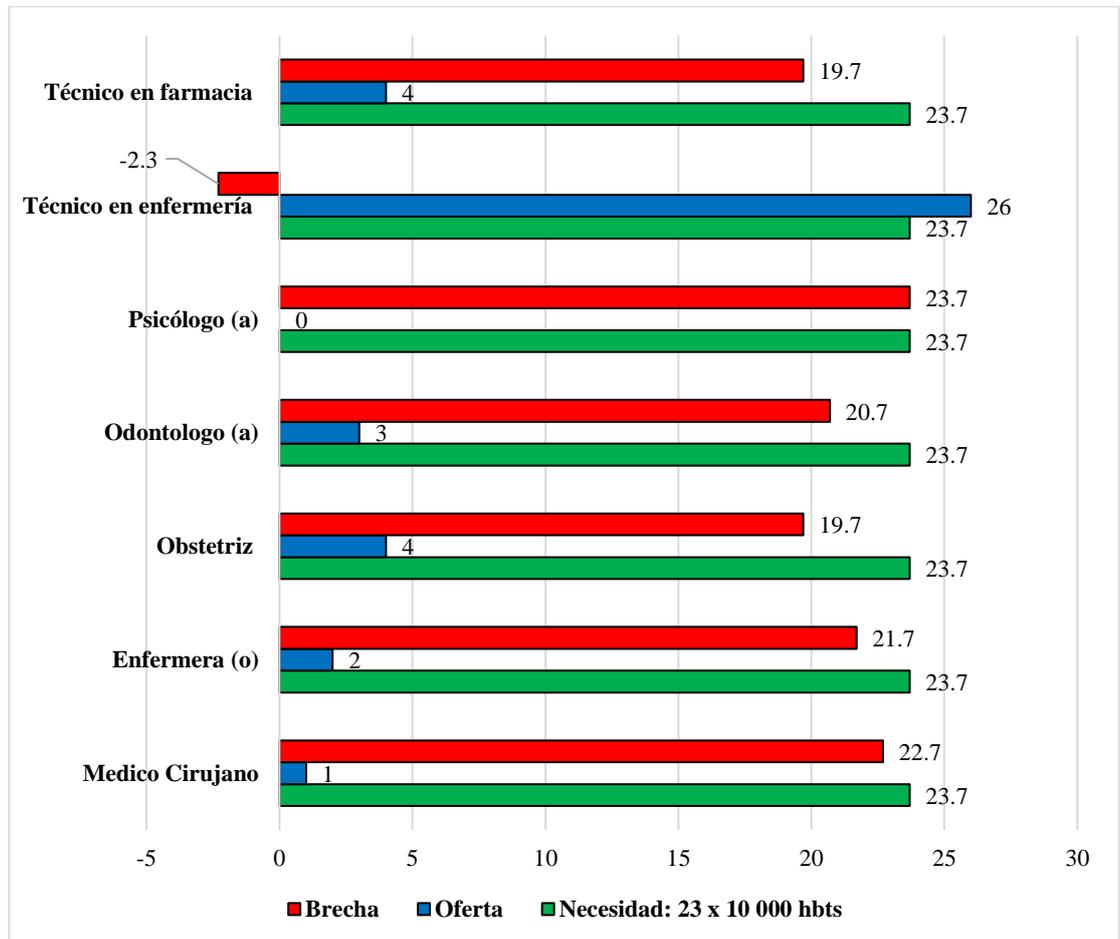


Nota: elaboración propia.

En la figura 02 se puede apreciar la brecha de recursos humanos en salud según establecimiento. Es así que Urakusa la brecha de personal médico es 5, es decir hacen falta 5 médicos; de igual manera, la brecha de enfermeras es 5, de obstetra 3, de odontólogos 5, de psicólogos 5, de técnicos en enfermería 2 y de técnicos en farmacia 5: lo que indica que todo el número de personal mencionado anteriormente hace falta para garantizar una atención de salud adecuada; considerando siempre la recomendación de la OMS que para una población de 10 000 habitantes debe haber 23 profesionales de cada rama de salud. En el resto de los establecimientos persiste también la brecha de recursos humanos siendo mayor en unos y menor en otros en función de la población asignada a la jurisdicción.

Figura 3

Nivel de brecha de recursos humanos en salud. Microred de Salud Nieva, 2023.



Nota: Elaboración propia.

En la figura 03 se puede apreciar la brecha de recursos humanos en salud a nivel general. Es así que existe una brecha de 22.7 médicos, es decir faltarían por lo menos 22 médicos en la Microred de salud Nieva para garantizar una atención de salud adecuada considerando lo recomendado por la OMS (23 médicos por cada 10 000 habitantes). En el caso de enfermeras hay una brecha de 21.7 profesionales de esta rama, asimismo en obstetras, hay una brecha de 19.7, en odontólogos 20.7, en psicólogos 23.7, en técnicos en enfermería hay una brecha negativa de -2.3, es decir no existe la necesidad de este personal. En cuanto a los técnicos en farmacia la brecha es de 19.7 profesionales.

IV. DISCUSIÓN

Para realizar una discusión adecuada, se va a realizar un redondeo de los datos obtenidos (Anexo 04), dado que los estimados, casi siempre, arrojan cifras con decimales, por ello, es necesario establecer reglas para el redondeo y obtener cifras enteras.

En los resultados del estudio se pudo encontrar que existe una brecha importante de personal de salud en la Microred de salud Nieva, especialmente en médicos (23), enfermeras (22), obstetras (20), odontólogos (21), psicólogos (24) y técnicos en farmacia (20). En el caso de técnicos en enfermería la brecha es negativa (-2), es decir ya se cuenta con este personal de manera suficiente. En todos los establecimientos de salud existe una brecha de recursos humanos considerable siendo mayor en unos y menor en otros en función de la población asignada a la jurisdicción.

Al respecto, Pinaya (2018) en Bolivia, refieren que en la red de salud 6 – Murillo, tiene carencia de 115 enfermeras, 63 médicos, 193 practicantes en enfermería, 21 odontólogos y nutricionistas son 5, lo que indica deficiente salud del recurso humano por profesión. Asimismo, este tema es claramente un proceso humano, ya para cuidar la salud de en un país o región se requiere de recursos humanos (RRHH) en cantidad suficiente, con la capacidad, motivación e interés suficientes para cuidar la población. Por lo tanto, los criterios deben medir números, así como actitudes, intereses políticos y adaptación a la cultura y a las necesidades.

Por otro lado, Huarachi (2017) en una investigación refiere que la red coreana tiene 4,4 médicos por cada 10.000 habitantes, 2,8 especialistas por cada 10.000 habitantes, 2,6 enfermeras por 10.000 habitantes y 7,4 enfermeras por cada 10.000 habitantes. Hay 1,2 dentistas por 10.000 habitantes. Asimismo, menciona que los problemas de RRHH en el sistema de salud pública se han transformado en una integralidad y parte esencial de la crisis en cuanto a la prestación de servicios en salud de las últimas décadas. En general, las actividades dirigidas a la gestión de los recursos humanos en la estructura institucional del Estado no se planifican y no se priorizan en la toma de decisiones. Tal fragmentación de la gobernanza da como resultado una voluntad política insuficiente y una capacidad técnica insuficiente

para abordar estos problemas, así como una falta de desarrollo político en los recursos humanos y presiones en varios niveles.

De igual manera Córdova (2022) en Lima encontró que, con las condiciones de la actualidad, la escasez de médicos aumentará a 382. El departamento de cirugía fue el que más sufrió, con una escasez de 113 médicos. Por lo que, el factor económico (80 %) afectó la escasez de personal y la rotación. Asimismo, la fuente más importante de donaciones de RHUS fue la residencia (66,7%), mientras que el mayor beneficio fue estabilidad laboral (73,3%).

Otro estudio realizado por Murillo en el (2021) evidencia en sus resultados que la densidad de recursos humanos en salud (DRHS) aumentó un 5,1 %. a nivel distrital, 15 de 25 distritos registraron este aumento, que osciló entre 0,2% y 12,3%, continuando con una fuerte disminución en el número de empleados y un aumento en el número de empleados con contratos temporales. Otras regiones vieron una disminución en DRHS que va desde -0,7% a -7,7%. Esto pone de relieve el limitado alcance de la acción del gobierno y la necesidad de actuar para fortalecer los resultados de salud y la cobertura de recursos humanos en salud en los sectores más vulnerables.

Otra investigación realizada por Inga et al (2019) señala que los Recursos Humanos para la Salud (HRHUS) son la piedra angular del éxito de cualquier sistema de salud, y su desarrollo y eficacia son fundamentales para garantizar una atención de calidad. A pesar de esta realidad, RHUS a menudo no participa en la reforma del cuidado de la salud. El propósito de este artículo es brindar un breve análisis de la evolución en la gestión y desarrollo de los recursos humanos en el sector salud en los últimos años, enfatizando su importancia desde el punto de vista de la calidad del trato. Al hacer lo suficiente en esta área, lograremos un HRHUS competente, una distribución equitativa y un compromiso con la atención de calidad para todos.

Según Aravena (2018) la falta de recursos humanos en salud (RHUS) en un hospital era considerable, existe una brecha importante de atención de RHUS ($Rtb = 0,646$; $p = 0,013$). Al respecto los funcionarios en salud consideran que la implementación es progresiva de acuerdo a las necesidades de la agencia y por cada servicio. La falta de implementación a nivel del MINSA es crítica ya que a nivel regional y

nacional faltan profesionales generales y especialistas; debido a la falta de actuación desde las políticas.

Asimismo, Chambi (2017) en Arequipa evidencia la problemática de recursos humanos en salud. En esta región son frecuentes las denuncias y demandas de los usuarios sobre atención de salud, por tanto, es necesario analizar la prestación de los servicios externos y las necesidades de los pacientes para encontrar si existe escasez de personal de salud a nivel de la región. Si existen brechas, se recomienda invertir en profesionales que puedan contribuir en la mejora de la región. Debe existir un número y ubicación suficientes de profesionales sanitarios para aumentar la eficiencia, calidad y disponibilidad de los servicios hospitalarios y profesionales.

Según Tirado (2022) es innegable la importancia de los recursos humanos en salud (RHUS) en la calidad de los servicios sanitarios, sean estos del sector público o privado. La definición provista por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a este tipo de colaboradores es de aquellas personas especializadas en diferentes campos y abordajes de la medicina que, en un trabajo vinculado dentro de centros de salud, persiguen el propósito de promover la integridad del estado físico y mental y el bienestar en la población (Minsa, 2014), siendo que, desde este concepto es posible entender su papel como elementos fundamentales en las políticas estatales referentes al sector de la atención hospitalaria.

Como se puede ver en los resultados del estudio e investigaciones realizadas al respecto existe una brecha importante de recursos humanos en salud, especialmente en el primer nivel de atención. Al respecto existen múltiples recomendaciones para abordar esta problemática sobre todo en los países en vías de desarrollo donde los sistemas de salud carecen de recursos suficientes y tienen poca estabilidad, por tanto, la atención de los usuarios se ve comprometida sin garantizar condiciones de calidad y consecuentemente la resolución de sus problemas de salud

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de 23 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10,000 habitantes para garantizar una prestación adecuada del servicio, asimismo, para asegurar la efectividad de los sistemas de salud es necesario disminuir los desequilibrios y déficit existentes en la fuerza de trabajo. Precisamente, en el sector uno de las grandes brechas es la cantidad de trabajadores de la salud y cómo estos son distribuidos en el país. Uno

de los mayores desequilibrios se relaciona con el déficit numérico de los recursos humanos en atenciones médicas (Murillo, 2022).

En este contexto, es necesario mencionar que, el Ministerio de Salud (2005) estableció una norma para identificar las categorías de los establecimientos de salud, lo cual es necesario para un adecuado funcionamiento de la organización de los servicios. En esta normativa, se explica que la categorización se realiza según el nivel de complejidad del establecimiento, en donde, la categoría I-1 del 1er nivel de complejidad, solo está conformada por 1 técnico de enfermería y 1 obstetra o licenciado en enfermería, es decir, no importa la cantidad de población asignada del establecimiento de salud, al ser de categoría I-1, no debe haber médicos ni otros profesionales. Desde esta perspectiva, nace la duda si es correcto lo establecido por esta entidad, ya que, toda la población requiere de una atención en salud de tal forma que se pueda asegurar el bienestar físico y mental.

De forma general, la investigación ha logrado determinar la existencia de brecha de recursos humanos de salud en este establecimiento, aportando a conocer la realidad, y, concientizando y motivando a las autoridades a actuar adecuada y oportunamente. Asimismo, ha aportado al logro de los objetivos del desarrollo sostenible, específicamente, al objetivo “salud y bienestar” y pues, este busca garantizar una vida sana y promoviendo el bienestar en todas las etapas de vida, en donde, cubrir la brecha de recursos humanos juega un papel fundamental.

Finalmente, se hace un llamado a todos los profesionales y estudiantes de la salud a profundizar más en esta temática, puesto que, no se tiene muchas investigaciones al respecto, por ello, debería seguir investigándose este tema y conocer todas las realidades para que las autoridades propongan y ejecuten estrategias de solución.

V. CONCLUSIÓN

Existe brecha de recursos humanos en la Microred de Salud Nieva, distribuidos de la siguiente manera: 24 psicólogos, 22 médicos, 20 enfermeros, 18 odontólogos y 16 obstetras y técnicos en farmacia, pero no existe brecha con los técnicos de enfermería, esto, según lo recomendado por la OMS, ya que, debe haber 24 profesionales en base a su población asignada.

El establecimiento de salud que presenta mayor brecha de recursos humanos es Urakusa, (5 médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos, psicólogos, técnico en farmacia y 2 técnico en enfermería), y el que presenta menor brecha es Japaime Escuela (1 profesional de cada tipo, excepto técnico de enfermería).

La necesidad de profesionales de la salud en la Microred de Salud Nieva, es considerable, distribuidos en 23 médicos, 22 enfermeros, 20 obstetras, 21 odontólogos, 24 psicólogos, y 20 técnicos en farmacia.

La Microred de Salud Nieva, tiene disponible 1 médico, 2 enfermeros, 4 obstetras, 3 odontólogos, ningún psicólogo, 26 técnicos de enfermería y 4 técnicos en farmacia.

VI. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

Se sugiere estandarizar y adecuar la metodología de brechas del recurso humano en salud, para realizar una planificación adecuada y se tomen decisiones oportunas y eficientes. Asimismo, Ejecutar proyectos que incluyan el financiamiento para resolver el problema de las brechas del recurso humano en salud, especialmente en poblaciones indígenas, inicialmente aumentando los salarios y los incentivos financieros, para luego aumentar las vacantes para atraer profesionales calificados.

A la dirección regional de salud Amazonas

Gestionar mayor presupuesto para la contratación de recursos humanos en salud y distribuirlo de la mejor manera, generar incentivos para el personal que se va a la zona mas alejada de la región.

A la Microred de Salud Nieva

Se debe brindar a las autoridades competentes la información detallada y actualizada de todo el personal de la jurisdicción. Además, Realizar un análisis específico de la brecha de recursos humanos y hacer los requerimientos de personal de salud de manera periódica a la Diresa Amazonas. Por otro lado, es importante promover la implementación de convenios con autoridades locales y el sector privado para la cobertura de brechas del profesional sanitario. Finalmente se recomienda realizar una distribución equitativa del recurso humano disponible con la finalidad de optimizar la oferta.

A las universidades y centros de formación superior de profesionales en salud

Se recomienda el abordaje en esta problemática, proponiendo estrategias de solución, mediante la realización de investigación sobre los problemas de recurso humano en salud, especialmente sobre las brechas de personal de salud y los factores que condicionan esta problemática. Además, propiciar investigaciones referidas a la calidad de atención en relación a las brechas, o a los factores que determinan la brecha de recursos humanos en salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aravena, O. (2018). Estudio y análisis de brecha de recursos humanos para nuevo Hospital Claudio Vicuña. [Tesis de grado, Universidad Andrés Bello de Chile]. Repositorio institucional. https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/10477/a128138_Aravena_O_Estudio_%20y_analisis_de_brecha_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cazas, B (2018). Brechas de recursos humanos en salud, en los Establecimientos de salud del primer nivel de Atención, del sub sector público, en la Red de Salud N° 2 Nor Oeste, del Municipio de La Paz [Tesis de grado, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio institucional. <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/21068/TM-1402.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chambi, L. (2017). Brecha de médicos especialistas en consultorios externos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2017. [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2966>
- Córdova, N., Laguna, L., Nolte, S. & Wong, J. (2022). Factores asociados a la brecha de recursos humanos y estrategias de cierre de brechas en el Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz. [Tesis de grado, Universidad Escuela de Administración de Negocios para Graduados]. <https://repositorio.esan.edu.pe/handle/20.500.12640/3119>
- Dirección de Salud Amazonas (2008-2021). Plan Regional Concertado de Salud Amazonas. Dirección Regional de Epidemiología. https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1203_MINSA1494-1.pdf
- Hernández, R. & Mendoza, C. (2018). Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México. Mc Graw Hi Education. 1ra edición. 104-373.
- Huarachi, M. (2017). Análisis del desarrollo y gestión de los recursos humanos en la Red Funcional integrada de servicios de salud Corea del Municipio de El Alto- Bolivia 2017. 149-149.
- Inga, F. & Rodríguez, C. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 36(2), 312-318. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>.
- Ministerio de Salud (2005). Categorías de establecimientos de salud. Perú. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417289/-96756186456542684920191106-32001-y0i6dv.pdf?v=1573077107>

- Ministerio de Salud (2014). Guía técnica para la metodología de estimación de las brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del segundo y tercer nivel de atención. Perú. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3243.PDF>
- Ministerio de Salud (2016). Informe sobre brechas de personal de salud por servicio de salud. Chile. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%BAblico_Marzo2016.pdf
- Ministerio de Salud (2019). Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud - Perú 2013 – 2018. Dirección General de Personal de la Salud, Observatorio de Recursos Humanos en Salud, Serie Bibliográfica Recursos Humanos en Salud N° 26 Lima – Perú. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/10896.pdf>
- Ministerio de Salud (2020). Rumbo al bicentenario: Recursos humanos de salud. Perú. Comex. <https://comexperu.org.pe/articulo/rumbo-al-bicentenario-recursos-humanos-de-salud>
- Moscoso, B., Huamán, L., Núñez, M., Llamosas, E. & Perez, W. (2015). Inequidad en la distribución de recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de Salud de cuatro regiones del Perú. *An. Fac. Med.* 76. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.10968>
- Murillo, J., Mendoza, P., Rojas, L., Huamán, L., Peralta, F., Riega, P., Chilca, M., Silva, J., Ugarte, C., Loayza, J., Pérez, W., Moscoso, M., Cabana, A., Escobar, S. (2021). Cambios en la densidad de recursos humanos en salud durante la epidemia de COVID-19 en el Perú, abril-agosto 2020. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(1), 5-12. <https://doi.org/10.15381/anales.v82i1.20822>
- Pinaya, C. (2018). Brechas de recursos humanos en salud en los establecimientos de primer nivel de atención del subsector público en la Red de Salud Rural N°6 – Murillo. Bolivia. [Tesis de grado, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio institucional. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/21099/TM-1415.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tirado, W. (2022) Brecha de recursos humanos y la calidad de atención en servicios sanitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 2630-2644. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3707.
- Zoio, G., Cavada, A., Sarmiento R. & Dal, M. (2022). Recursos humanos para la salud: crisis global y cooperación internacional. *Ciencia & Saúde Colectiva*, 22(7). <https://www.scielo.br/j/csc/a/kHcZCY9ftvqghRBstskTTwf/?format=pdf&lang=es>.

ANEXOS

Anexo 01

Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías Variable	Escala
Brecha	Es el grado de medir la diferencia que existe entre la demanda y la disponibilidad de servicios de atención en el RHUS, que permitirá cubrir las necesidades de seguridad de los usuarios en relación con la jornada laboral y el desarrollo de otros servicios de atención, gestión y medidas de formación que son parte del trabajo en los centros y puestos de salud (Cazas,2018).	La brecha de RHUS es un enfoque que tiene como objetivo facilitar la implementación de estrategias para conseguir personal de salud para la prestación de servicios de atención médica y utilizará herramienta de escasez de recursos humanos para la salud.	Necesidad de RHUS en el mes	N° Profesionales necesarios	Existe brecha (valor positivo de la diferencia de profesionales disponibles y necesarios)	Nominal
			Datos de la oferta actual de RHUS	N° profesionales disponibles		
			Brecha de recursos humanos	N° profesionales requeridos		

Anexo 02

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es el nivel de brecha de recursos humanos en salud en la Microred de Salud Nieva, Amazonas 2023??</p>	<p>Objetivo general Determinar la brecha de recursos humanos en salud en la Microred de Salud Nieva 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar las necesidades de recursos humanos en salud, en la Microred de Salud Nieva 2023. ✓ Identificar la disponibilidad de recursos humanos en salud según establecimientos de la Microred de Salud Nieva 2023. ✓ Identificar la brecha de personal de salud según establecimientos de la Microred de Salud Nieva 2023. 	<p>Hi: Existe brecha de recursos humanos en salud en la Microred de Salud Nieva, Amazonas 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque: Cuantitativo. - Nivel: Descriptivo. - Tipo: Observacional. - Diseño: Transversal no experimental - MI: Hipotético Deductivo - Población: 40 profesionales de la Microred de Salud Nieva. - Muestra: 40 profesionales de la Microred de Salud Nieva. - Método RD: Encuesta - Técnicas RD: Observación - Instrumento RD: Ficha de observación de recursos humanos en salud - Procesamiento de datos: SPSS V25 - Análisis de datos: Estadística descriptiva



Anexo 03

FICHA DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD

(Cazas, 2018)

NOMBRE DE LA MICRORED

.....

MES:

DATOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS SEGÚN PROGRAMACION MENSUAL

1. NECESIDAD DE PERSONAL DE SALUD EN UN MES

RHUS	N° PROFESIONALES
MEDICINA	
ENFERMERÍA	
OBSTETRICIA	
TEC. ENFERMERÍA	
OTROS	

2. OFERTA ACTUAL DE PERSONAL EN UN MES

RHUS	TOTAL
MEDICINA	
ENFERMERÍA	
OBSTETRICIA	
OTROS	

3. BRECHA DE PERSONAL DE SALUD

RHUS	TOTAL
MEDICINA	
ENFERMERÍA	
OBSTETRICIA	
OTROS	



Anexo 04:

Reglas de redondeo

Cuadro N°01: Reglas de redondeo para la estimación exacta de necesidades de RHUS¹³	
0.1 - 1.1	será redondeado en 1 y si es > 1.1 - 1.9 será redondeado en 2
2.0 - 2.2	será redondeado en 2 y si es > 2.2 - 2.9 será redondeado en 3
3.0 - 3.3	será redondeado en 3 y si es > 3.3 - 3.9 será redondeado en 4
4.0 - 4.4	será redondeado en 4 y si es > 4.4 - 4.9 será redondeado en 5
5.0 - 5.5	será redondeado en 5 y si es > 5.5 - 5.9 será redondeado en 6
6.0 - 6.6	será redondeado en 6 y si es > 6.6 - 6.9 será redondeado en 7
7.0 - 7.7	será redondeado en 7 y si es > 7.7 - 7.9 será redondeado en 8
8.0 - 8.8	será redondeado en 8 y si es > 8.8 - 8.9 será redondeado en 9
9.0 - 9.9	será redondeado en 9; a partir de este valor se redondeará al límite inferior

Fuente: Ministerio de Salud, 2014.

Fotografías del personal de la Microrred de Salud Nieva

Personal de salud de la Microred de Nieva en la cual se recolectó la información.

